

优质护理服务对产妇产后出血及生活质量的效果观察

李艺烨

(陕西省商洛市妇幼保健院 妇产科, 陕西 商洛, 726000)

摘要: **目的** 探讨优质护理服务对产妇产后出血及生活质量的影响。**方法** 选择本院产科进行分娩的246例产妇产为研究对象,随机将其分为对照组和观察组各123例。其中对照组给予常规护理;观察组在常规护理的基础上开展优质护理服务。比较2组产后出血情况及生活质量评价。**结果** 观察组在产后2、12、24 h内出血量以及晚期产后出血率均低于对照组($P < 0.05$);护理后,2组的生理健康、心理健康、周围环境、社会关系各维度(WHOQOL-BREF)评分均提高($P < 0.05$),且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对产后出血产妇实施优质护理服务,护理效果良好。

关键词: 优质护理;产妇;产后出血;心理干预;健康教育;生活质量

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)09-115-04 DOI: 10.7619/jcmp.201909033

Effect observation of high quality nursing service on postpartum hemorrhage and quality of life in puerperas

LI Yiye

(Department of Gynecology and Obstetrics, Shangluo Maternal and Child Health Care
Hospital, Shangluo, Shaanxi, 726000)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of high quality nursing service on postpartum hemorrhage and quality of life in puerperas. **Methods** Totally 246 puerperas with normal delivery in department of obstetrics were selected and randomly divided into control group and observation group, with 123 cases in each group. The control group was treated with routine nursing, while the observation group was treated with high quality nursing service on the basis of routine nursing. The postpartum hemorrhage and quality of life were compared between the two groups. **Results** The amount of postpartum hemorrhage at 2, 12 and 24 hours after delivery and the rate of late postpartum hemorrhage in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After nursing, the scores of physical health, mental health, surroundings and social relations (WHOQOL-BREF) in both groups increased significantly ($P < 0.05$), and these indexes in observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** High quality nursing service is effective in treating postpartum hemorrhage of puerperas.

KEY WORDS: high quality nursing; puerperas; postpartum hemorrhage; psychological intervention; health education; quality of life

产后出血(PPH)是产妇产后常见的并发症,医学上将胎儿娩出后24 h内出血量超过500 mL者称为产后出血,研究^[1]表明,产后出血的发病率占分娩总数的2%~3%。随着现代护理模式的发展及转变,促进产妇产后的护理保健,降低产妇产后出血情况,提高产妇产褥期的生活质量越来越受到普遍关注^[2]。产后出血会对产妇身体

及心理造成严重的危害,针对这种情况,本研究对分娩的产妇开展优质护理服务,以期改善患者的出血状况,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年6月—2018年2月在本院产科

行分娩的 246 例产妇为研究对象,随机分为对照组和观察组各 123 例。对照组产妇年龄 21 ~ 37 岁,平均(28.42 ± 2.73)岁;初产妇 87 例(70.73%),经产妇 36 例(29.27%);孕周 36 ~ 41 周,平均(38.21 ± 1.87)周。观察组产妇年龄 20 ~ 38 岁,平均(28.24 ± 2.39)岁;初产妇 84 例(68.29%),经产妇 39 例(31.71%);孕周 36 ~ 42 周,平均孕周(38.56 ± 1.69)周。2 组一般资料比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

给予对照组产妇产后常规的护理监护,常规检查。观察组在对照组护理干预基础上开展优质护理服务。

1.2.1 健全护理质量管理体系:按照护理管理标准,加强对护理人员的培训,进行系统性护理学习以及连续性护理实践,规范护理流程。加强人员考核机制,采取任务到人,岗位到人,权责分明。重点培养护理人员的专业素养及服务意识,将产妇的需求放在首位,提升产妇的满意度^[3]。

1.2.2 健康教育:① 饮食指导:产妇在分娩过程会消耗大量的体力和精力,及时地补充蛋白质、微量元素以及维生素是有必要的,因为产后出血原因还需要补充铁。禁止食用难消化、生硬、高盐或者太辣的食物。吃饭要均衡,禁止暴饮暴食,慢吃慢饮,多食软食或者流食。及时改善营养结构,避免发生贫血。② 休息指导:为了确保产后出血的产妇体力尽快恢复,时常提醒其卧床休息。密切监测产妇的各项生命体征,在各项指标稳定后,在护理人员的指导下试着下床走动,注意动作要缓慢。卧床休息尽量保持卧位,后期对子宫进行纠正。③ 日常干预:产后要注意产妇个人卫生,避免感染。使用高锰酸钾稀释液(1:2 000)对产妇阴部每天进行清洗,每天更换内衣内裤,注意子宫保暖。在产褥期间不可以有性生活,也不可以进行盆浴^[4-5]。根据研究^[6],婴儿吸吮母乳促进脑垂体快速分泌内源性催产素,在产妇分娩半个小时内让婴儿进行母乳吸吮与其接触,增强子宫的收缩,降低出血量。创造温馨舒适的住院环境,每天进行打扫消毒,开窗通风换气。

1.2.3 心理干预:因为产后出血会影响产妇的生殖健康,患者容易导致焦虑和紧张。不良情绪会导致患者子宫收缩变弱,导致血压升高,增加疼痛感,容易加重出血。护理人员应该耐心与患者沟通,了解其心理状况,用温和的语气真诚地安慰

和劝导,让患者感受到关心和温暖。很多时候焦虑来源于对疾病本身不了解,护理人员向患者普及疾病相关知识,告诉她们主动配合治疗,就可以尽快恢复。鼓励家属多陪伴产妇,增强其安全感,鼓励患者身心放松,改善其精神状态,控制病情。

1.2.4 母婴身体护理:评估产妇的身体状况和精神状况,包括子宫、盆腔以及分泌前尿液的排空情况、产期子宫收缩情况等,且统计产后出血情况。密切监测产妇的血压、脉搏等指标。护理人员密切关注患者的动态,注意是否有产后抑郁症、子痫等症状发生。观察患者皮肤、嘴唇、眼睑的颜色,以及皮肤温度。对出血量过高的产妇,使用宫腔纱布进行止血。及时对产妇交流胎儿身体情况,增强产妇疾病治疗信心和配合度^[7-8]。指导产妇科学进行母乳喂养,增强其初为人母的喜悦感,保持良好的心态。及时了解产妇血液颜色以及阴道出血情况,及时记录,对严重情况及时报告主治医师进行治疗,对特殊状况及时调整治疗方案。

1.3 评价标准

分别纪录 2 组患者在分娩后 2、12、24 h 内产后出血量以及晚期产后出血情况(指分娩 24 h 以后,在产褥期内发生的子宫大量出血,多见于产后 1~2 周),产后出血的判断标准,产妇分娩后在 2 h 内出血量超过 400 mL,或在 24 h 内出血量超过 500 mL 可以判定为产后出血。2 组产妇生活质量评价,采用世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)^[9]分别对产妇分娩后,产妇出院后 1 个月来复查时进行生活质量各项评定,WHOQOL-BREF 包括 4 个维度,即生理健康、心理健康、周围环境、社会关系,由 26 个条目组成,每个条目 1~5 分,分数与生活质量呈正比。

1.4 统计学方法

采取 SPSS 17.0 进行分析,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间比较用 t 值检验;用 $[n(\%)]$ 表示计数资料,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产后出血情况

对照组产妇产后不良反应发生率为 3.25%,其中出现会阴撕裂炎性感染 1 例,尿潴留 2 例,切口部位脂肪液化 1 例。观察组产后无不良反应情况发生,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表1 2组产后出血情况比较($\bar{x} \pm s$) [$n(\%)$]

组别	产后2 h内/mL	产后12 h内/mL	产后24 h内/mL	晚期产后出血
对照组($n=123$)	169.35 ± 25.33	215.69 ± 21.36	267.34 ± 21.46	6(4.88)
观察组($n=123$)	101.39 ± 14.52*	126.33 ± 14.69*	145.50 ± 15.63*	2(1.63)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2组护理前后生活质量比较

护理前2组WHOQOL-BREF各维度评分比较均无差异($P > 0.05$); 护理后, 2组的WHOQOL-BREF各维度(生理健康、心理健康、周

围环境、社会关系)评分均提高, 且观察组显著高于对照组, 2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 2组护理前后生活质量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	生理健康		心理健康		周围环境		社会关系	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组($n=123$)	13.50 ± 1.50	14.50 ± 1.80*	12.30 ± 1.30	13.20 ± 2.80*	13.10 ± 1.80	13.90 ± 2.10*	12.50 ± 2.40	13.60 ± 2.60*
观察组($n=123$)	13.30 ± 1.60	16.20 ± 1.90*#	12.60 ± 1.40	16.70 ± 2.40*#	12.80 ± 1.60	15.70 ± 2.50*#	12.60 ± 2.50	15.90 ± 2.30*#

与护理前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

研究^[10-11]表明, 平均每4 min就会有产妇因为产后出血死亡, 所以产后出血是产妇病死的根本原因, 引起了医学界妇产科的高度关注。产后出血的发病因素较复杂, 主要由宫缩乏力、软产道损伤、胎盘因素以及功能障碍导致, 这4种因素相互影响, 互为因果。导致产后出血除了上述4种原因, 研究表明, 产次增多, 流产史, 孕产妇肥胖、心理等因素也会导致产后出血的发生率升高, 选择什么方式控制产后出血是产科医生比较重视的问题。

随着人们生活水平的提高, 对医疗服务水平的要求越来越高。传统的护理服务目前已无法满足患者的需求, 尤其对于孕产妇。优质护理以“患者为中心”, 强调基础化专业护理。在护理过程中重点培养护理人员的服务意识和专业技术水平, 从思想到行动上将患者的需求放在首位, 提高了护理质量, 为医患之间良好关系的建立打好坚实的基础^[12]。建立规范的护理管理系统, 规范护理流程, 为患者提供舒适、专业的护理服务。健康教育不仅是现代医学服务的主要表示, 也是优质护理重要组成部分。加强了产妇对疾病相关知识的了解, 从饮食休息到生活习惯对患者进行系统化护理干预, 纠正患者的错误生活习惯, 使产妇作息时间规律化, 合理饮食, 减少妊娠期并发症, 有效控制产后出血症状。张方芳^[13]指出, 病理妊娠是引起产后出血主要因素, 产次过多、子宫肌纤维损伤会导致子宫收缩乏力, 所以加强孕期营养和

体质量的控制可以有效减少产后并发症, 改善出血状况。健康教育能够提高产妇对自身疾病的关注, 提高自我管理的积极性及护理服务的依从性。

心理因素也是影响产后出血的重要原因, 新生儿的降临以及产后出血疾病, 会对产妇有强烈的心理冲击, 产生角色的不适感, 面对疾病感到恐慌的焦虑, 国内外研究^[14]表明, 焦虑、抑郁等不良情绪会增加产后出血发生率, 全艳^[15]指出, 焦虑、抑郁症状产妇中发生产后出血达到22.55%。所以通过对产后进行心理安慰, 协同其家属给予温暖, 减低产后抑郁的发生风险, 减少产妇一系列病理反应。研究表明, 观察组在产后2、12、24 h内产后出血量以及晚期产后出血率均低于对照组($P < 0.05$), 得到满意的效果。罗世利^[16]研究也证明这一点。产后出血产妇在产褥期得不到有效的护理, 容易造成各种生理和心理问题, 严重影响其产后生活质量^[17]。优质护理通过心理疏导及身体上的护理, 引导其尽快调整心态。早期鼓励母婴进行接触及母乳喂养, 促进产妇角色的适应, 促进子宫收缩, 减少出血。优质护理服务的主要特点是系统化、整体化以及持续化、长期地提高其生存质量^[18-19]。经过护理, 观察组的WHOQOL-BREF各维度(生理健康、心理健康、周围环境、社会关系)评分均显著高于对照组。

综上所述, 对产后出血产妇开展优质护理服务可以有效降低出血量, 控制病情恶化, 缓解产妇心理压力, 提高其生活质量, 对产后出血预后具有重要的意义。

参考文献

[1] 刘喜凤. 优质护理在初产妇产后出血中应用的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(10): 1204 - 1205.

[2] 许敏. 优质护理实施于妊娠期高血压综合征产妇产后出血护理中的作用[J]. 中国医疗设备, 2017, 32(S1): 111.

[3] 张晶, 康春梅. 细致化护理对妊娠高血压综合征病人产前焦虑和产后生活质量的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(21): 2664 - 2665.

[4] 席卫娟. 延续性护理对初产妇产褥期负性情绪和生活质量的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(10): 1621 - 1624.

[5] 李美平. 根因分析法在产后出血管理中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(20): 3236 - 3237.

[6] 全革玲. 以促进角色适应为目标的全程协同护理管理对预防产后抑郁和生活质量的影响分析[J]. 全科护理, 2016, 14(18): 1891 - 1893.

[7] 褚志平, 刘雅雯, 梁升连, 等. 1707 例产后出血患者产前高危因素及出血原因分析[J]. 中国医药导报, 2013, 10(26): 55 - 57, 60.

[8] 楚蕾. 优质护理在 68 例少数民族妊娠期高血压疾病患者中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(3): 355 - 356.

[9] 仇艺, 谢涵. 卡贝缩宫素对阴道分娩产后出血的预防作用[J]. 复旦学报: 医学版, 2014, 41(1): 102 - 105.

[10] 任婷, 陈洁, 王循红, 等. 以家庭为中心的产科优质护理

对产后抑郁的影响[J]. 中华全科医学, 2015, 13(3): 479 - 481.

[11] 孙柳柳, 苏菊, 龚丹, 等. 正常产后产妇实施 Orem 自护模式对心理、睡眠状况及角色转变的影响[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(26): 4437 - 4439.

[12] 黄鼎, 陈炎, 马珏, 等. 35 例严重产后出血手术治疗效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(11): 1665 - 1669.

[13] 张方芳, 徐永莲, 刘兴会, 等. 产后出血原因及相关危险因素 135 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(2): 144 - 146.

[14] Meeuwis K A, de Hullu J A, Inthout J, et al. Genital psoriasis awareness program: physical and psychological care for patients with genital psoriasis[J]. Acta dermato-venereologica, 2015, 95(2): 211 - 226.

[15] 全艳, 孟微, 高玉霞. 国内外产后出血危险因素的研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(19): 3190 - 3192.

[16] 罗世利, 彭枫. 优质护理服务在产后出血初产妇中的应用效果[J]. 护理研究, 2013, 27(21): 2266 - 2267.

[17] 薛旦丹. 妊娠期心理压力的产生及护理干预[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(22): 2645 - 2647.

[18] 孟丽芳, 李晓云. 关于教育干预对改善产后抑郁症的效果研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(23): 3970 - 3972.

[19] 钱亚忠. 健康教育干预对产后出血患者的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(4): 657 - 659.

(上接第 114 面)

分开,并由经过培训的助产士统一协调,有利于全面覆盖产妇的需求,提高一对一助产服务质量。本研究数据还显示,观察组产妇分娩控制感高于对照组,与其疼痛减轻、焦虑缓解及产前培训等相关。

综上所述,助产士主导伙伴式导乐陪伴能缩短初产妇产程、改善分娩结局,缓解产妇疼痛和焦虑,提高其分娩控制感。

参考文献

[1] 刘淑丽. 标准化助产流程在初产妇分娩中的应用效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(5): 194 - 195, 198.

[2] 刘欣. 初产妇产前焦虑抑郁情绪对产程行为、顺产率的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(10): 1276 - 1277.

[3] 倪志超, 杨兰兰. 导乐陪伴分娩对母婴影响的观察分析[J]. 中国医刊, 2018, 53(1): 86 - 88.

[4] 赵立娟, 韩辉, 王彦华, 等. 导乐陪伴分娩对产妇心理因素的影响研究[J]. 河北医药, 2017, 39(16): 2550 - 2552.

[5] 张雯瑶. 全程人性化导乐分娩模式对产妇产程及妊娠结局的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(11): 1492 - 1493, 1496.

[6] 曹卉娟, 邢建民, 刘建平. 视觉模拟评分法在症状类结局

评价测量中的应用[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 600 - 602.

[7] 古聪慧, 朱小红, 肖丹璇, 等. 分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛及焦虑心理的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(6): 869 - 871.

[8] 吕海荣, 刘葵, 刘晶. 自由体位分娩对初产妇分娩结局的影响研究[J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(5): 77 - 80.

[9] 周意园. 无痛分娩对剖宫产率及指征变化的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(4): 723 - 725.

[10] 李琴琴. 导乐陪伴分娩配合镇痛仪对初产妇心理状态及产后乳汁分泌的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(20): 3403 - 3405.

[11] 王俊霞, 赵娟. LDR 产房导乐陪伴与镇痛配合无创助产技术的临床效果评价[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22): 4693 - 4695.

[12] 陈祖云. 陪伴式分娩对产妇产程及分娩结局的影响[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(9): 828 - 829.

[13] 陈慧娟, 吴蕾, 付锦艳. 新产程标准中第二产程时长对产妇和新生儿结局的影响研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(10): 1170 - 1173.

[14] 蒋海霞, 左洁, 卫小玉, 等. 产妇焦虑、抑郁情绪与分娩方式及不良分娩结局的关系[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(5): 623 - 625, 628.

[15] 张慧. 导乐镇痛仪在分娩镇痛中的应用效果分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(7): 962 - 964.